

the European Society of Cardiology (ESC) / G. Mancia [et al.] // J. Hypertens. – 2007. – Vol. 25. – P. 1105–1187.

4. Estimating modifiable coronary heart disease risk in multiple regions of the world: the INTERHEART Modifiable Risk Score / C. McGorrian [et al.] // Eur Heart J. – 2011. – Vol. 32. – P. 581–589.

5. ESC/ESH 2018 Guidelines on the Management of Arterial Hypertension // European Heart Journal. – 2018. doi/10.1093/eurheartj/ehy339

УДК 616.1(476)

ФАКТОРЫ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

*Подпалов В.П.¹, Журова О.Н.¹, Сурунович Ю.Н.¹, Маханькова А.А.³, Подпалова О.В.²,
Балашенко Н.С.¹, Устинович Т.Н.¹, Соболева С.Н.¹, Ганеева З.В.¹*

¹ УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»

² ГУ «Республиканский научно-практический центр «Кардиология», Минск,

³ УЗ «Ореховская участковая больница», Ореховск, Беларусь

Введение. В настоящее время заболеваемость и смертность в Республике Беларусь от болезней системы кровообращения (БСК) остается на достаточно высоком уровне, особенно в трудоспособном возрасте [1]. Прогнозирование развития артериальной гипертензии (АГ), инфаркта миокарда, инсульта и сердечно-сосудистой смерти представляет значительный интерес для профилактической медицины [2]. С практической и экономической точек зрения целесообразно выделить приоритетные группы пациентов, на которых в первую очередь должны концентрироваться усилия [3].

Цель исследования. Проанализировать факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний и их роль в формировании артериальной гипертензии и «инцидентов» БСК в Республике Беларусь.

Материал и методы. В 2007/2008 гг. – 2012/2013 гг. в рамках Витебского исследования проведено 5-летнее проспективное наблюдение в неорганизованной городской популяции, включающей 3500 человек, отобранных методом случайных чисел из поликлиник №3 и №6 г. Витебска. В течение 5-ти лет изучалось развитие новых случаев АГ, а также развитие «инцидентов» БСК, включающих новые случаи инфаркта миокарда, мозгового инсульта и смерти от БСК. На основании полученных результатов разработаны многофакторные модели достоверно значимых факторов риска развития АГ и «инцидентов» БСК и выделены группы риска. Статистический анализ проводился с помощью систем SAS 6.12 и SPSS 19.0.

В 2016 году в Республике Беларусь проведено общенациональное исследование распространенности основных факторов риска неинфекционных заболеваний среди населения Республики в возрасте 18-69 (STEPS).

Результаты. Изучение распространенности АГ в Витебском исследовании выявило ее высокую частоту встречаемости, которая составляет 36,7%. Достоверных различий в распространенности АГ между мужчинами и женщинами в изучаемой популяции выявлено не было. Так распространенность АГ среди мужчин составила 36,8%, а среди женщин 36,6% ($df=1$; χ^2 Вальда=0,1; $p>0,05$). Результаты Витебского исследования сопоставимы с данными полученными в исследовании STEPS, а именно, распространенность АГ среди мужчин наблюдалась у 44,9%, а среди женщин – 43,7%.

В Витебском исследовании выявлено, что распространенность курения среди мужчин составляет 60,6%, среди женщин – 13,8% ($p<0,001$). Данные исследования STEPS

подтверждают результаты Витебского исследования. Среди городского населения курят 43,3% мужчин и 13,2% женщин и среди сельского населения – 54,1% мужчин и 11,7% женщин.

Подобная ситуация сохраняется и с употреблением алкоголя. Так в Витебском исследовании злоупотребляли алкоголем 38,7% мужчин и 9,7% женщин ($p<0,001$). В исследовании STEPS среди городского населения алкоголем злоупотребляли 37,5% мужчин и 7,2% женщин, а среди сельского населения 32,5% мужчин и 6,6% женщин.

Распространенность низкой физической активности в Витебском исследовании была достоверно выше среди женщин и составила 42,8%, в то время как среди мужчин 28,9% ($p<0,001$). В исследовании STEPS низкая физическая активность была выявлена в городской популяции у 12,1% мужчин и у 13,4% женщин, а в сельской – у 13,5% мужчин и 13,6% женщин. Выявленные различия в двух исследованиях, по-видимому, связаны с различными критериями определения данного фактора риска.

Избыточная масса тела в Витебском исследовании среди мужчин наблюдалась у 36,5% и среди 31,0% женщин ($p<0,001$), в то время как в исследовании STEPS в городской популяции среди мужчин у 59,4%, а среди женщин у 58,4%, а в сельской – среди мужчин у 63,5%, а среди женщин у 61,4%, что безусловно указывает на увеличение частоты встречаемости избыточной массы тела в течении последних 10 лет.

Аналогичная ситуация наблюдается и с распространенностью ожирения, так в Витебском исследовании ожирение наблюдается среди 8,3% мужчин и у 15,5% женщин ($p<0,005$), а в исследовании STEPS в городской популяции среди 20,2% мужчин и у 30,8% женщин, а в сельской – у 20,1% мужчин и у 29,6% женщин.

Гиперхолестеринемия (общий холестерин $>5,0$ ммоль/л) в Витебском исследовании была выявлена у 45,3% мужчин и у 44,8% женщин ($p<0,005$), аналогичные данные были получены и в исследовании STEPS, а именно, среди мужчин у 32,4% и у женщин 42,0%.

Низкий уровень холестерина липопротеинов высокой плотности в Витебском исследовании встречался гораздо чаще у женщин в сравнении с мужчинами, а именно в 37,7% и 14,7% соответственно ($p<0,001$). Аналогичные результаты получены в исследовании STEPS, среди женщин низкий уровень липопротеинов высокой плотности встречается у 37,7%, а среди мужчин у 27,6%.

По результатам 5-летнего проспективного наблюдения выявлено 285 новых случаев АГ. После множественного регрессионного анализа была получена многофакторная модель ($df=10$; χ^2 Вальда=422,98; $p<0,001$), имеющая чувствительность – 80,8% и специфичность – 67,3%, включающая возраст ($p<0,001$), пол ($p<0,23$), систолическое артериальное давление ($p<0,001$), высокий уровень мочевой кислоты ($p<0,001$), высокий индекс массы тела ($p<0,001$), значения $S_{V1}+R_{V5}-V_6$ ($p<0,001$), индекс массы тела ($p<0,001$), злоупотребление алкоголем ($p<0,01$), частоту сердечных сокращений ($p<0,01$), наследственную отягощенность по инсульту ($p<0,05$).

Частота развития «инцидентов» БСК составила 70 случаев – 2,3% (4,1% у мужчин и 0,9% у женщин ($df=1$; χ^2 Вальда=32,2; $p<0,001$)). Была разработана многофакторная модель достоверно значимых факторов риска развития «инцидентов» БСК ($df=7$; χ^2 Вальда=107,55; $p<0,001$), имеющая чувствительность – 89,5% и специфичность – 70,7%, которая включала возраст ($p<0,001$), пол ($p<0,001$), хроническую обструктивную болезнь легких ($p<0,01$), хроническую сердечную недостаточность ($p<0,01$), уровень ХС-ЛПВП $\leq 1,08$ ммоль/л ($p<0,01$), отеки нижних конечностей ($p<0,01$) и артериальную гипертензию ($p<0,05$).

Выводы.

1. В течение последних 10 лет в Республике Беларусь сохраняется достаточно высокий уровень распространенности АГ. При этом частота встречаемости курения,

злоупотребления алкоголем, нарушений липидного обмена практически не изменилась, в отличие от избыточной массы тела и ожирения, частота встречаемости которой возросла.

2. По данным Витебского исследования разработаны многофакторные модели риска развития АГ и «инцидентов» БСК, что позволяет интенсифицировать проведение профилактических мероприятий в данных группах риска.

Литература:

1. Мрочек, А.Г. Состояние кардиологической службы и перспективы её развития в Республике Беларусь / А.Г. Мрочек, А.В. Пацев // Артериальная гипертензия и профилактика сердеч.-сосуд заболеваний : материалы VIII Междунар. науч.-практ. конф. Витебск, 21–22 мая 2015 г. – Витебск, 2015. – С. 148–150.

2. Мамедов, М.Н. Суммарный сердечно-сосудистый риск: от теории к практике: пособие для врачей /М.Н. Мамедов, Н.А. Чепурина. //– Москва, 2007. – 40с.

3. European Guidelines on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice //European Heart Journal. – 2016. – Vol. 37. – P. 2315–2381.

УДК 616-009.12

ГИПЕРУРИКЕМИЯ И ТОЛЩИНА КОМПЛЕКСА ИНТИМА-МЕДИА У ЛИЦ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В ГОРОДСКОЙ РАНДОМИЗИРОВАННОЙ ПОПУЛЯЦИИ

Подпалова О.В., Мрочек А.Г.

ГУ «Республиканский научно-практический центр «Кардиология», Минск, Беларусь

УО «Витебский государственный медицинский университет»

УЗ «Витебский областной клинический кардиологический центр»

Введение. Ряд эпидемиологических исследований продемонстрировал связь между повышенным уровнем мочевой кислоты и развитием сердечно-сосудистых заболеваний, в т.ч. и артериальной гипертензии [1]. Наличие атеросклеротических бляшек в артериях брахиоцефального бассейна, как маркер субклинического атеросклероза, все чаще используются для улучшения стратификации риска и прогнозирования клинических конечных точек болезней системы кровообращения [2]. При этом роль гиперурикемии в развитии атеросклероза у лиц с артериальной гипертензией остается неизученной.

Цель исследования. Определить влияние гиперурикемии на развитие субклинического атеросклероза у пациентов с артериальной гипертензией (АГ) в белорусской городской неорганизованной популяции по данным 10-летнего проспективного исследования.

Материалы и методы. Было проведено проспективное 5–летнее наблюдение (2007/2008 гг. – 2012/2013 гг.), которое включало 3500 человек отобранных методом случайных чисел, в неорганизованной городской популяции из поликлиник №3 и №6 г. Витебска. Охват обследованием составил 97,9% (3427 человек). В 10-летнем проспективном анализе в 2017/2018 гг. были обследованы пациенты с АГ, установленной по данным второго скрининга в 2012/2013 гг. Обследование изучаемого контингента включало заполнение разработанной регистрационной карты профилактического обследования, которая включала: социально–демографические данные; стандартные опросники по кардиологической анкете; информацию о перенесенных заболеваниях и применяемых медикаментозных препаратах; уровне физической активности, статусе курения, злоупотреблении алкоголем, антропометрию, данные лабораторных и инструментальных методов обследования. В 2017/2018 гг. пациентам с новыми случаями АГ выполнялись эхокардиография и ультразвуковое исследование брахиоцефальных